

Title	スケーリング・ルートプレーニング後に発症した丹毒の1例
Author(s)	松井, 隆; 山村, 哲夫; 横山, 葉子; 高崎, 義人; 高野, 正行; 柿澤, 卓
Journal	日本口腔診断学会雑誌, 20(2): 409-412
URL	<a href="http://hdl.handle.net/10130/1108">http://hdl.handle.net/10130/1108</a>
Right	

## スケーリング・ルートプレーニング後に発症した丹毒の1例

松井 隆 山村 哲夫 横山 葉子  
高崎 義人 高野 正行 柿澤 卓

### A Case of Erysipelas after Scaling and Root Planing

TAKASHI MATSUI, TETSUO YAMAMURA, YOKO YOKOYAMA,  
YOSHITO TAKASAKI, MASAYUKI TAKANO AND TAKASHI KAKIZAWA

**Abstract** : Erysipelas is acute inflammation of skin connective tissue due to *Streptococcus* and frequently develops in the face. We encountered a patient with erysipelas developing after scaling and root planing (SRP). A 70-year-old female underwent SRP of the left maxillary molar area due to periodontal disease in a local dental hospital. The next night, fever and edematous erythema developed in the eyelids and cheek on the left side. Due to subsequent extension of edematous erythema to the right side, she was referred to our hospital. Though there were no abnormal findings in the oral cavity, she complained of malaise. Also considering her age, we consulted the internal medicine department of our hospital. She was subsequently referred to the Department of Dermatology, Tokyo Metropolitan Police Hospital for examination. The course after treatment has been good without recurrence.

**Key words** : erysipelas (丹毒), scaling and root planing (スケーリング・ルートプレーニング), edematous erythema (浮腫性紅斑)

[Received Jun. 30, 2007]

### 緒 言

丹毒はレンサ球菌によって顔面に好発する皮膚結合組織の急性炎症である。多くは経皮的に感染し、顔面の腫脹、皮膚の発疹、全身倦怠感および発熱がみられるため、患者は皮膚科および内科を受診し、歯科領域での報告はほとんどみられない。今回われわれは、スケーリング・ルートプレーニング（以下SRPと略す）後に発症した丹毒の1例を経験したので、その概要を報告する。

### 症 例

患者：70歳、女性。

初診：2006年11月10日。

主訴：両側頬部の発赤、腫脹および熱感。

既往歴：60歳時に肺結核のため、約1年間薬物療法を受けた。また、68歳時より高血圧症のため、降圧剤を服用している。

家族歴：特記事項なし。

現病歴：2006年11月初旬に左側上顎臼歯部の自発痛が出現したため、近歯科医を受診した。近歯科医で歯周病と診断され、11月6日に左側上顎臼歯部のSRPを受けた。その後、自発痛が強くなり、11月7日夜には38.7℃の発熱と左側眼瞼および頬部の発赤、腫脹、熱感および痒みが出現した。さらに11月8日の朝には、顔面の発赤、腫脹が前額部および右側頬部にも拡大したため、再び近歯科医を受診し、塩酸セフカペンピボキシル（300mg/day）の投与を受け服用した。しかし11月9日になっても症状の改善がみられなかったため、当科を紹介され11月10日入院した。

現症：

全身所見：身長148cm、体重46kg、体温38℃で倦怠感を訴えていた。

口腔外所見：前額部、両側眼瞼および頬部に圧痛と熱感を伴った境界明瞭な浮腫性紅斑が認められた（写真1）。

東京歯科大学口腔健康臨床科学講座口腔外科学分野、東京歯科大学水道橋病院（主任：柿澤 卓教授）

Division of Oral and Maxillofacial Surgery, Department of Clinical Oral Health Science, Suidobashi Hospital, Tokyo Dental College (Chief: Prof. TAKASHI KAKIZAWA) 2-9-18 Misaki-cho, Chiyoda-ku, Tokyo 101-0061, Japan.

なお、左側顎下リンパ節に圧痛が認められたが、右側では異常はみられなかった。

口腔内所見：口腔内の清掃状態は良好で、智歯以外はすべて残存し、歯肉の状態もほぼ正常と思われた。なお、左側上顎臼歯部はすべて健全歯で動揺もほとんどなく、打診痛も認められなかった。また、開口障害も認められなかった。

画像所見：パノラマ X 線写真では、歯周病による高度あるいは中等度の骨吸収が上下顎前歯部に認められたが、それ以外での骨吸収は軽度であった。また上顎洞、鼻腔を

含め、特記すべき異常は認められなかった（写真 2）。

#### 処置および経過

初診時の口腔内所見で、特記すべき異常が認められない一方で、発熱および全身倦怠感を訴えており、また 70 歳という年齢を考え、当院内科に対診した。内科では丹毒を疑い、東京警察病院皮膚科を受診させた。同科では、患者の現病歴、発熱、白血球数の増加および顔面の境界明瞭な浮腫性紅斑から丹毒と診断し、そのまま入院となり、塩



写真 1 初診時顔貌写真

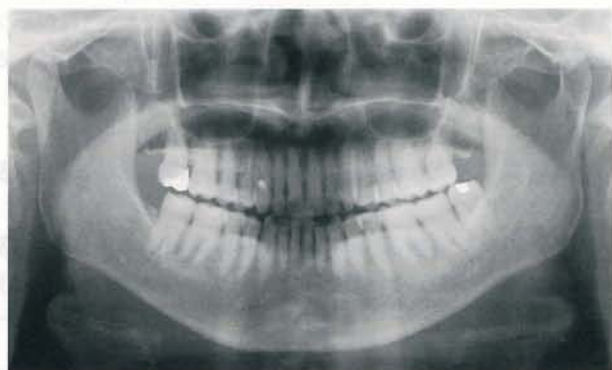


写真 2 パノラマ X 線写真



写真 3 治療後顔貌写真

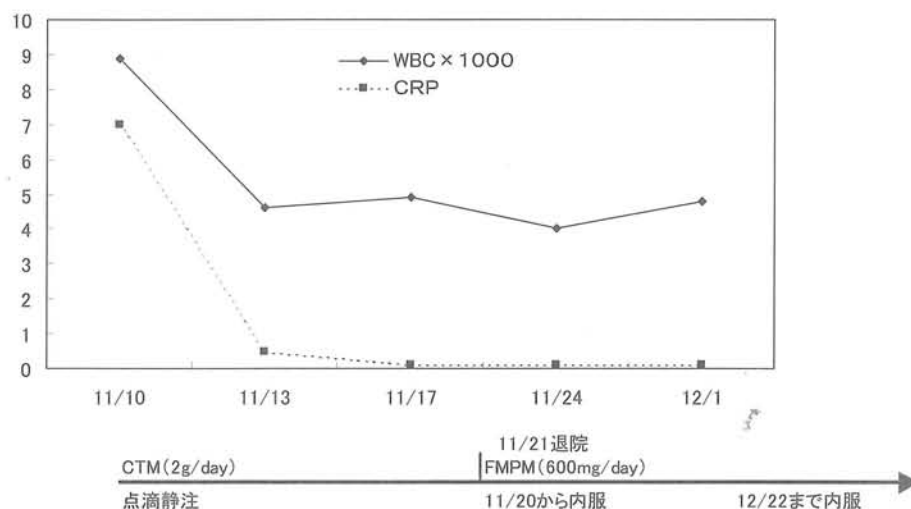


図 1 処置及び経過

酸セフォチアム (CTM) 2g / day の点滴静注を開始した。その結果、11月13日には入院当日に 7.0mg / dl と高値を示した CRP が 0.5mg / dl に、同じく 8900 /  $\mu$ l を示した WBC が 4600 /  $\mu$ l となり、かなり改善された。なお、体温は患者の平熱である 36.5℃前後に下がっていたが、自発痛および顔面の発赤は、やや軽減されるにとどまっていた。しかしその後、11月17日頃から自発痛および顔面の発赤が徐々に軽減し、CRP も 0.1mg / dl と正常値を示すなど検査値も改善されてきたため、11月20日から抗菌薬をファロペネムナトリウム (FMPM) 600mg / day の内服に変更した。11月21日には顔面の発赤などの再燃がみられなかったため、入院12日目退院となった。しかし退院後も顔面の違和感が続いたため、12月22日までファロペネムナトリウムの内服を継続した (表1, 図1)。平成19年1月9日の当科受診時には、顔面の発赤、腫脹および全身倦怠感は完全に消失しており、治癒と判定した (写真3)。

## 考 察

丹毒は皮膚に開口部ができ、同部より細菌が体内に侵入したことにより引き起こされる皮膚結合組織の急性炎症であり、抜歯、歯周病、齲蝕歯なども感染源となりうるとされている<sup>1-3)</sup>。一般的の局所症状は境界明瞭な暗赤色を呈する浮腫性紅斑と熱感であり、全身症状では全身倦怠感と発熱がみられる。このため患者は、皮膚科および内科に受診することが多く、本邦では、歯科における報告はほとんどみられず、岡ら<sup>3)</sup>は、菌性感染を原因として顔面に出現した本邦での報告は、岡ら<sup>3)</sup>の報告例を含め2例のみで、きわめて稀であると報告している。われわれの自験例は、歯科で歯周病の治療として SRP を受けた後に発症したため、処置後の感染を疑い、口腔外科を紹介

表 1 血液検査結果

月/日	11/10	11/13	11/17	11/24	12/1
WBC $\times 10^3/\mu$ l	8.9	4.6	4.9	4.0	4.8
RBC $\times 10^6/\mu$ l	4.06	3.95	3.98	3.71	3.82
HB g/dl	13.4	13.4	13.2	12.3	12.7
HT %	39.7	39.2	39.8	36.2	36.6
CRP mg/dl	7.0	0.5	0.1	0.1	0.1
ASLO IU/ml	7	7	8	7	7
PL $\times 10^3/\mu$ l	251	282	321	259	247

されたものである。

丹毒の好発部位は、顔面および下肢とされており、刀裨ら<sup>4)</sup>は、丹毒患者22例 (男性13例、女性9例) について調査し、11例が下肢、9例 (男性4例、女性5例) が顔面に発症し、顔面に発症したものは、60歳代の女性が3例と最も多かったと報告している。

丹毒の原因菌には、レンサ球菌の中でも A 群  $\beta$  溶連菌によるものが多いが、ときに B 群、C 群、D 群、G 群  $\beta$  溶連菌や黄色ブドウ球菌により引き起こされることもあるとされている。しかし原因菌が同定されることは必ずしも多くなく<sup>4,5)</sup>、岡ら<sup>3)</sup>は A 群が最も多く、B、C、D 群についての報告はなく、G 群は岡ら<sup>3)</sup>の報告例も含め2例であったと報告している。

丹毒の症状の拡大に関しては、顔面に発症した丹毒のなかで、紅斑が顔面の片側にとどまる場合と正中を越え両側に出現するものがあるが、これは初発部位のリンパ流が、前額中央の左右リンパ管吻合部の一部を介し、反対側のリンパ流に乗り、原因菌が反対側に広がるとともに、紅斑も反対側に広がっていくものと考えられている<sup>6)</sup>。

丹毒の治療は、抗菌薬による全身療法と局所の冷湿布による局所療法に分かれる。一般に、全身療法にはペニシリン系剤やセフェム系剤が多く用いられているが、適切な治療が行われなければ、重篤な症状をひきおこすこともあり、早期に抗菌薬の投与や疼痛および発熱のコントロールを行う必要がある。また、根治せず再発を繰り返す習慣性丹毒の発症を防止するためにも、適切な抗菌薬による化学療法を行うべきであるとされている。

われわれの自験例は、現病歴と顔面に出現した特徴的な浮腫性紅斑および熱感から丹毒と診断されたものである。また、SRP 後に自発痛が強くなり、それに続いて、発熱および顔面の浮腫性紅斑など、丹毒の症状が出現しており、SRP 以外に症状を誘発する原因が考えられないため、SRP が丹毒の発症に関与した可能性が高いと判断した。さらに原因菌の同定はされていないが、経過からみて、左側上顎臼歯部の歯周ポケットに存在したレンサ球菌などが、歯磨きや洗顔時に手やタオルを介して左側顔面皮膚より侵入し、リンパ流に乗り、右側にまで拡大したものと考えられる。なお、化学療法が長期にわたったのは、習慣性丹毒の発症を防止するためで、症状の消退後も十分な経過観察が必要であると考えられる。

## 結 語

今回われわれは、SRP 後に発症した丹毒の 1 例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告した。

謝辞 稿を終えるにあたり、貴重な御助力、御指導をいただきました当院内科の仁科牧子先生および東京警察病院皮膚科の尾上智彦先生に深謝いたします。

## 参考文献

- 1) Ochs, M.W. and Dolwick, M.F.: Facial erysipelas: report of a case and review of the literature. J Oral Maxillofac Surg, 49: 1116-1120, 1991.
- 2) Topazian, R.G. and Goldberg, M.H.: Oral and Maxillofacial Infections, 4th Edition, W.B. Saunders Company, Philadelphia, pp.434-435, 2002.
- 3) 岡愛美子, 星野 真, 佐々木亮, 他: 智歯周囲炎が原因と考えられた顔面丹毒の 1 例. 日口診誌, 20: 188-191, 2007.
- 4) 刀祢 毅, 衛藤 光: 顔の丹毒. 皮膚病診療, 8: 937-940, 1986.
- 5) Hook, E.W. III, Hooton, T.M., Horton C.A., et al.: Microbiologic evaluation of cutaneous cellulitis in adults. Arch Intern Med, 146: 295-297, 1986.
- 6) 角田孝彦, 佐々木喜教, 小泉裕子: 前額髪際を経由して反対側の耳前部に紅斑が広がった顔面丹毒の 2 例. 皮膚科の臨床, 48: 987-989, 2006.